

МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Волкова Яна Витальевна
магистрант, кафедры социальной работы,
Уральский федеральный университет, г. Екатеринбург
E-mail: yanochka19922@yandex.ru

MODEL OF SOCIAL WORK IN MENTAL HOSPITAL

Volkova Yana,
master-student,
Ural Federal University,
Ekaterinburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются различные модели социальной работы с психически больными людьми в психиатрических клиниках. Статья написана на базе эмпирического исследования автора.

ABSTRACT

This article represents the data of empirical research conducted in Mental Hospital in Ekaterinburg. Author considers different models of work in patients.

Ключевые слова: пациент, модель, социальная работа, психиатрическая клиника

Keywords: patient, model, social work, mental hospital

В сентябре – декабре 2014 года на базе Психиатрической больницы №9 города Каменска – Уральского было проведено эмпирическое исследование. Основной целью данного исследования было спроектировать теоретическую

модель организации социальной работы в системе помощи психически больным людям, опираясь при этом на пример конкретного учреждения здравоохранения психиатрического профиля – ГБУЗ СО Психиатрическую больницу №9 г. Каменска Уральского.

В качестве метода исследования выступило полуструктурированное интервью. Было разработано 4 гайда интервью для разных групп респондентов: медицинский персонал; специалисты по социальной работе и социальные работники; пациенты; родственники пациентов. Также, в качестве метода исследования был выбран метод Case - study, в рамках которого проанализирован конкретный случай одного из интервьюированных, позволяющий наиболее точно выявить его индивидуальные особенности, в дальнейшем провести аналогию с общей группой «психически больных».

По результатам эмпирического исследования удалось сделать несколько ключевых выводов, представленных далее:

Во-первых, у людей, страдающих психическими расстройствами, достаточно плохо налажены социальные связи. В основном они общаются с членами семьи, с которыми непосредственно проживают. Друзей у таких пациентов практически нет, как правило, это знакомые, с которыми пациент начал общаться уже после наступления болезни. Кроме того, в большинстве случаев, пациенты осознают причины, по которым их круг общения, после наступления болезни, стал значительно меньше: *«До этого у меня были друзья, в школе, но после заболевания, их становилось все меньше, и меньше. Они здоровые ребята, у каждого сейчас семьи, работа, как-то нет общих тем для разговора. Сейчас круг общения маленький. В основном общаюсь с мамой, сестрой и здесь, либо в дневном стационаре, либо в реабилитационном центре» (пациент N)*. Следовательно, принимая во внимание проблемы в сфере коммуникаций, возникающих у психически больных людей, одним из элементов их социального сопровождения обязательно должна стать помощь в налаживании ими социальных контактов.

Во-вторых, наряду с общением необходимым элементом социального сопровождения психически больного является организация его досуга. Наиболее актуальна эта сторона жизнедеятельности для тех пациентов, которые по состоянию здоровья уже не вовлечены в трудовую деятельность или переживают

момент обострения заболевания, начинают снова замыкаться в себе. Сами пациенты, как показали результаты исследования, высоко оценивают значение мероприятий, которые для них организует специалист по социальной работе: *«Ну, например, Светлана Владимировна, организует киноклуб, собрания различные, где люди приходят, и мы можем пообщаться. ...Каждую неделю какое-то мероприятие посещаю. Это вытаскивает меня из дома и даёт возможность пообщаться. Самостоятельно мне было бы сложно организовать такие мероприятия, с кем - то встретиться, начать общаться»* (пациент N.). Поэтому одна из задач специалиста по социальной работе состоит в том, чтобы выяснить, имелось ли у пациента какое-либо увлечение ранее и мотивировать его на продолжение занятий любимым делом или попытаться вовлечь пациента в клубную деятельность, которая позволит найти такое увлекательное занятие.

В – третьих, как показали ответы наших информантов, полученные в ходе интервью с психически больными пациентами, одним из элементов их социального сопровождения обязательно должна стать помощь в бытовом обслуживании. Подчеркнем, что помимо развития у больного, простейших бытовых навыков (постирать одежду, сделать уборку), специалисту по социальной работе важно привить ему знания, позволяющие жить самостоятельно. В особенности, это относится к распределению денежных средств, оплате коммунальных платежей и других счетов, покупке вещей, не относящихся к продовольственной сфере. *«Я пенсию отдаю, мама смотрит все платежки, я хожу плачу. Так только... Распределение доходов мама занимается»* (пациент N.). В будущем, пациенту необходимо уметь грамотно распределять денежные средства, учитывая, что ему предстоит жить только на пенсию по инвалидности, и экономно распоряжаться этими скромными средствами.

Кроме того, в рамках данного исследования перед нами стояла задача, не только проследить, в каких формах поддержки со стороны специалиста по социальной работе нуждается сам пациент, но и выяснить потребность родственников в помощи, которую способен оказать специалист по социальной работе. Первой из таких потребностей является - информирование родственников о специфике заболевания, о том, как грамотно себя вести с больным.

«Информацией о диагнозе в полной мере я не владею. На компьютере то, что я

начиталась, меня только приводит в ужас. ... Я абсолютно не знаю никакой тактики поведения. Я, как мать веду себя, так я и веду. О том, как изменить свое поведение, я не имею ни малейшего представления. Может, я неправильно себя веду? – Я не знаю. (Мать пациента). Следовательно, одним из приоритетных направлений социальной работы в рамках учреждений психиатрического профиля должно стать психообразование родственников пациентов, включающее в себя информацию о диагнозе, правилах приема лекарственных препаратов, сведения о тактике поведения с психически больным, включая конфликтные ситуации или ситуации агрессии.

Одной из наиболее значимых проблем, с которой сталкиваются родственники пациентов, является отсутствие позитивного взаимодействия с социальными учреждениями: Пенсионными фондами, Центрами социального обслуживания населения, реабилитационными центрами. Многие родственники пациентов, столкнувшись с негативным отношением сотрудников социальных служб к их проблеме, в дальнейшем просто перестают обращаться туда за помощью. *«Никуда мы не обращались, потому что везде глухая стена, которую мне не пробить. Когда то я пробовала узнать в Пенсионном фонде, когда мама еще была жива, услышала, что если у Вас есть родственник старше 80 лет, вы за ним ухаживаете и вместе живете, то вам полагается пенсия. Я пришла, говорю «Вот я хочу об этом узнать», они мне «Да, вы что? Это ваша святая обязанность за мамой ухаживать!». Мне стало стыдно и всё. Где-то через полгода, по другому вопросу я сюда подошла, была молодая девушка. Что-то я опять у нее спросила, она говорит «Да, конечно-конечно, несите это, это, я вам все сделаю!». Почему так, почему такое безобразие. Закон ведь для всех один?». (Мать пациента).* Актуальной становится такая форма поддержки родственников, как помощь в налаживании позитивного контакта с учреждениями социальной сферы, оформлении документов. Данная форма поддержки направлена на то, чтобы пациент мог получать помощь не только предоставляемую в рамках Психиатрической больницы, но и на равных условиях пользоваться набором социальных услуг, положенных ему в связи с заболеванием.

Наконец, как показало исследование, родственники пациентов испытывают потребность в помощи по вовлечению больного человека, проживающего в их

семье, в какую-либо полезную для него и других людей деятельность. Помощь нужна и в организации его досуга, в налаживании связей с другими людьми. *«Мне нужна только одна помощь, чтобы с ним кто-то мог общаться. Больше никакой помощи не нужно. Пол я и сама помою, у нас большая квартира, сейчас я уже и не замечаю. Хочу, чтобы он раскрылся, снова общался с людьми» (Мать пациента).* Особенно данная потребность актуальна для тех родственников, которые пытаются вывести пациента из состояния очередного кризиса. В такой период важно помочь родственнику организовать занятия для больного человека, предложить формы досуга, которыми он может заниматься вне дома, постоянно общаясь при этом с другими больными, не утрачивая навыки коммуникации.

С точки зрения самих специалистов по социальной работе, осуществляющих свою деятельность в рамках Психиатрической больницы №9, социальное сопровождение пациентов должно проходить по двум ключевым направлениям:

- социальное сопровождение в условиях стационара;
- социальное сопровождение по месту проживания пациента.

В первом направлении выделяются такие формы работы с пациентами, как индивидуальная и групповая работа. Индивидуальная работа предполагает, прежде всего, консультирование по социально - правовым, социально – бытовым, социально-психологическим вопросам. В процессе консультирования, специалист по социальной работе выясняет, с какими трудностями столкнулся пациент, и в дальнейшем помогает решать их. В рамках групповой работы основными направлениями социальной поддержки пациентов и их родственников могут быть: коммуникативные тренинги, психообразование, досуговые мероприятия с применением арт-терапевтических методик и многие другие.

Социальное сопровождение по месту проживания пациента, по мнению специалистов по социальной работе, имеет для больного человека и его родственников не меньшее значение, чем работа в стационарных условиях. В целях сопровождения пациентов не только в больнице, но и по месту проживания, в больнице функционирует Межведомственная мультидисциплинарная бригада, являющаяся дополнительным механизмом, обеспечивающим пациенту условия для полноценной социальной адаптации.

Со слов информантов, ММБ функционирует следующим образом: *«Пришел, например, относительно молодой пациент (мужчина) на прием, обозначил проблемы. Ну, например, не может он найти себе работу, не может пройти оздоровительный курс лечения в соматической больнице. Мы – специалист по социальной работе, врач-психиатр и психолог, принимаем коллегиально решение, что этому пациенту необходимо участие в большой городской реабилитационной программе. Отправляем пациента в Центр занятости, Городскую поликлинику, Центр адаптивной физкультуры, а вот, чтобы он не заблудился, его сопровождает участковый специалист из Комплексного Центра социального обслуживания населения»* (Специалист по социальной работе). В рамках ММБ специалисты по социальной работе ПБ №9 контактируют с коллегами из других социальных учреждений г. Каменска – Уральского (Комплексные центры социального обслуживания населения, Центры занятости, городские поликлиники и др.). Такое взаимодействие позволяет не только снять часть нагрузки со специалистов по социальной работе, которые «ведут» пациента непосредственно в психиатрической больнице, но и своевременно выявлять проблемы, возникающие у пациентов, уже выписавшихся из больницы, находящихся в состоянии ремиссии.

В заключении, подчеркнем, что в ходе исследования нам удалось выделить направления социального сопровождения, являющиеся актуальными, как, по мнению самих специалистов по социальной работе, так и для пациентов и их родственников (налаживание позитивных отношений с социальными службами, информирование о специфике заболевания и т.д.). В тоже время, можно говорить о некоторых областях, которые, являются проблемными для пациентов и их родственников, но не были в должной мере отмечены сами специалистами. Среди них: у пациентов – неспособность планировать бюджет, распоряжаться материальными средствами, оплачивать платежи; у родственников – необходимость снятия эмоционального напряжения, потребность в психологической поддержке. Следовательно, нам представилось целесообразным, объединив теоретические данные и данные, полученные нами в ходе эмпирического исследования, предложить оптимальную модель организации социальной работы для учреждений здравоохранения психиатрического профиля. Даная модель могла бы выглядеть следующим образом:



Рисунок 1.

Список литературы:

1. Бабин С.М. Организация психотерапевтической помощи в общепсихиатрическом стационаре: Методическое пособие. 2 издание, переработанное и дополненное – Оренбург, 2011. – 52 с.
2. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М.: Медпрактика-М, 2004. – 492 с.

3. Гурович, И. Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России / И. Я. Гурович // Социальная и клиническая психиатрия. — 2001.-Т. 11,№ 1.-С. 9-15.
4. Добросельский П. В.. Общие аспекты психики или введение в православную психологию. –URL: - Режим доступа: <http://www.wco.ru/biblio/books/dobros3/H01-T.htm>
5. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии//Журнал «Медицинские исследования». – 2001. - №1.
6. Колесниченко А. Россия бьет рекорды по числу психически нездоровых людей.//Газета «Новые известия» за 23 мая 2011г. [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://www.newizv.ru/society/2011-05-23/145034-gore-ot-bezumija.html>
7. Мишарин В. Ю. Работа социальной службы в психиатрической больнице/ В.Ю. Мишарина, Н.А. Багаутдинова, Е.В. Кузнецова// Журнал «Социальная и клиническая психиатрия». – 2012. - №2.